



ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ⁽²⁾

Βεβαιώνεται ότι Ο/Η

.....

με ημερομηνία γέννησης αφού υποβλήθηκε στον απαραίτητο ιατρικό έλεγχο κρίνεται ικανός/ή να συμμετάσχει στον Αγώνα των 62 χλμ (Αρχ. Νεμέα – Λεβίδι, απόστασης 62 χλμ και διάρκειας 10 ωρών).

Πόλη, Χώρα :

.....

Ημερομηνία, υπογραφή & σφραγίδα ιατρού :

.....

Υπογραφή Αθλητή

.....

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Η βεβαίωση θα είναι μεταγενέστερη από την 15^η Φεβρουαρίου 2020.

(1) Αφορά τον Αγώνα των 62 χλμ (Αρχ. Νεμέα – Λεβίδι)